



## CENTROS DE SERVICIOS DE MEDICARE Y MEDICAID

### Explicando la Falta de Cobertura

Muchos planes de seguro médico (Parte D) tienen límites sobre cuánto cubrirán para las recetas médicas. Los planes de Medicare para recetas médicas no son diferentes. Las buenas noticias son que los planes de Medicare para recetas médicas brindan una cobertura especial si usted tiene una enfermedad o lesión inesperada que resulta en costos de medicamentos extremadamente altos.

Esto se llama cobertura “catastrófica”. Esto asegura que una vez usted haya pagado en un año civil los \$4,050 (en el 2008) en costos para medicamentos de-su-bolsillo, casi todos los costos de sus medicinas sobre esa cantidad están cubiertas. Usted paga por sus medicinas durante el tiempo entre la cobertura de un nivel estándar de un plan de medicamentos, y la cobertura catastrófica. Este plazo se llama período sin cobertura y/o falta de cobertura (llamado en inglés “donut hole”).

Si tiene ingresos y recursos limitados, y califica para la ayuda adicional completa, la mayoría de la información en esta hoja de datos **no** le aplica. Usted continuará pagando una pequeña cantidad de copago o del coseguro durante el período sin de cobertura.

Si su plan de medicamentos recetados tiene un período sin cobertura, aquí hay ciertas formas en la que usted puede evitar o retrasar el comienzo de su falta de cobertura, y continuar ahorrando dinero en los costos de sus medicinas mientras está en el período sin cobertura:

- **Considere cambiar a medicamentos genéricos, medicinas sin receta médica (OTC por su sigla en inglés) u otras medicinas de bajo costo.** Pregúntele a su médico sobre los medicamentos genéricos, medicinas sin receta médica, o medicinas de marca menos costosas que pueden funcionar tan bien como las que está tomando ahora. El cambiar a las medicinas de bajo-costos a menudo es lo suficiente para evitar que usted llegue al punto del “período sin cobertura”, y puede ahorrarle cientos de dólares por año.

Información sobre los ahorros en medicamentos genéricos y de marca a través del uso de pedido de medicinas por correo está disponible en la sección **Búsqueda de Planes Medicare para Recetas Médicas** en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por Internet.



- **Continúe usando su tarjeta del plan para los medicamentos de Medicare**, aún si está en el período sin cobertura. El usar su tarjeta del plan de medicamentos significa que usted recibirá los descuentos del plan de recetas médicas y que el dinero que gasta cuenta hacia su cobertura catastrófica. Aún con la falta de cobertura, usted puede ver los ahorros significativos comparados con lo que pagaría sin cobertura.
- **Averigüe sobre los Programas Caritativos Nacionales y Basados en la Comunidad** que pueden ofrecer ayuda (tales como la Fundación del Programa Nacional para la Defensa del Paciente y la Organización Nacional para los Desórdenes Raros). Estas organizaciones pueden tener programas que puedan ayudar con sus costos de medicinas. Información detallada sobre programas de asistencia federal, estatal, y privados en su área está disponible en el sitio Web BenefitsCheckUp ([www.benefitscheckup.org](http://www.benefitscheckup.org)).
- **Averigüe sobre los Programas de Asistencia Farmacéutica** que pueden ofrecer los fabricantes de los medicamentos que usted toma. Casi todos los fabricantes principales de medicinas están ofreciendo programas de ayuda para los beneficiarios que se han inscrito en la Parte D de Medicare.

Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) bajo la sección Programas de Asistencia Farmacéutica (disponible sólo en inglés) para averiguar si los fabricantes de las medicinas que usted toma ofrecen un programa de ayuda.

- **Revise los Programas Estatales de Asistencia Farmacéutica (SPAP por su sigla en inglés)** en las cuales usted pudiese participar y calificar, tales como la cobertura de un empleador o de un sindicato actual o anterior, o un Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica. Hay 23 estados y un territorio que también ofrecen cobertura para ayudar a los beneficiarios con las primas y/o costos compartidos de los planes de recetas médicas.

Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) bajo la sección Programas Estatales de Asistencia Farmacéutica (disponible sólo en inglés) para averiguar si su estado ofrece un programa de ayuda.

- **Trate de conseguir la ayuda adicional.** Si usted tiene ingresos y recursos limitados y es un beneficiario de Medicare, puede que califique para la ayuda adicional que paga por sus recetas médicas. Comuníquese con la Administración del Seguro Social visitando [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) por Internet o llamando al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY deberán llamar 1-800-325-0778.

**Nota:** No todos los tipos de cobertura contarán hacia la cobertura de-su-bolsillo.

Recuerde, la falta de cobertura no es permanente. Después de que usted haya pagado en un año \$4,050 (en el 2008) en costos para medicamentos de-su-bolsillo, casi todos los costos de sus medicinas sobre esa cantidad están cubiertas. Y si desea cambiar a un plan que no tenga un período sin cobertura, puede hacerlo a partir del 15 de noviembre al 31 de diciembre de cada año. Su cobertura comenzará el 1 de enero del año siguiente.

## **PARA MÁS INFORMACIÓN**

Todos los planes de Medicare para medicamentos son diferentes, así que llame a su plan si tiene preguntas sobre cómo la falta de cobertura funciona en su caso. Si necesita ayuda con otros recursos, tales como los que están descritos en esta publicación, puede llamar su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP por sus siglas en inglés) para asesoramiento gratis y personalizado. Revise el manual “Medicare y Usted” para el número de teléfono, o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227; los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048), o visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por Internet.